

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN IMR DI JAWA TENGAH TAHUN 2012-2013

Ibnu Sulistiyanto
ibnu4699@gmail.com

Sukamdi
kamdi_cppts@yahoo.com

Abstract

Infant mortality rate (IMR) is a sensitive indicator to measure health status. General poverty and infant mortality rate have linier relationship. The higher the poverty rate the higher the IMR. In Central Java, the relationship is an-opposite way, poverty decreased but IMR increased. The purpose of this research is to examine the factors affecting of infant mortality rate in Central Java 2012-2013.

The research result show that women education and BCG immunization have negative correlation with infant mortality rate changes in the Central Java. The higher value of these two variables, the lower infant mortality rate. The result of multiple regression test, show the variation IMR changes in Central Java can be explained 17% by variation of women education and 9% by variation of BCG immunization.

Keywords: *IMR, last education of women, BCG immunization, Central Java*

Abstrak

Angka kematian bayi (IMR) merupakan indikator sensitif untuk mengukur status kesehatan penduduk di suatu daerah. Pada umumnya kemiskinan dengan IMR mempunyai hubungan searah. Kemiskinan yang tinggi maka akan menyebabkan IMR tinggi. Sedangkan yang terjadi di Jawa Tengah adalah kebalikannya, yaitu kemiskinannya menurun namun IMRnya meningkat pada tahun 2012. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi angka kematian bayi di Jawa Tengah tahun 2012-2013.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan wanita dan imunisasi BCG berkorelasi negatif dengan perubahan IMR di Jawa Tengah. Semakin tinggi nilai kedua variabel tersebut maka IMR akan semakin rendah. Hasil uji regresi ganda menunjukkan bahwa variasi perubahan IMR di Jawa Tengah dapat dijelaskan dari variasi perubahan pendidikan wanita sebesar 17% dan variasi perubahan imunisasi BCG sebesar 9%.

Kata kunci : IMR, pendidikan terakhir wanita, imunisasi BCG, Jawa Tengah

PENDAHULUAN

Pembangunan yang semakin berkembang selain menimbulkan dampak yang baik, juga menimbulkan dampak negatif dengan adanya kesenjangan yang terjadi antara negara berkembang dan negara maju, dan antara daerah kaya dan miskin dalam satu negara. Kesenjangan tersebut disebabkan karena terdapat perbedaan sumberdaya manusia, sumberdaya alam dan perekonomiannya pada masing-masing daerah. Kesenjangan menyebabkan munculnya kemiskinan, dimana kesenjangan tersebut terlihat jelas antara kawasan barat Indonesia (Kabarin) dan kawasan timur Indonesia (Katimin) (Kuncoro, 2004). Perekonomian terkait dengan pendapatan, dimana penduduk yang pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan termasuk dalam penduduk miskin. Jumlah penduduk miskin paling banyak terdapat di kawasan barat Indonesia, yaitu terdapat pada pulau Jawa dan Bali. Sedangkan persentase penduduk miskin di kawasan barat Indonesia lebih kecil daripada kawasan timur Indonesia.

Hal yang menghambat dalam pembangunan kesehatan terkait dengan penurunan angka kematian bayi adalah pendidikan wanita yang rendah dan kondisi sosial ekonomi yang rendah (Nototaruno, 1983). Terdapat hubungan yang berbanding terbalik antara kematian bayi dengan keadaan ekonomi. Keadaan ekonomi yang tercermin dari tingkat kemiskinan mempunyai hubungan kuat dan berkebalikan terhadap kematian bayi, dimana kematian bayi akan tinggi pada daerah yang perekonomiannya rendah (Stockwell, 1988). Perekonomian yang rendah tersebut adalah pendapatan. Dimana pendapatan yang rendah tersebut menimbulkan masyarakat tergolong dalam kategori penduduk miskin, yang membuat seseorang hidup dalam keadaan terbatas tidak mempunyai banyak pilihan untuk hidup lebih sehat, menjangkau layanan kesehatan dan pendidikan.

Hubungan antara status sosial ekonomi dengan angka kematian bayi menurut Stockwell tersebut berbeda dengan yang terjadi di Jawa Tengah, dimana status sosial ekonomi yang dicerminkan dengan tingkat kemiskinan yang tinggi akan tetapi angka kematian bayinya rendah dan angka harapan hidup waktu lahirnya tinggi. Keadaan inilah yang menjadikan kondisi angka

kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah menarik untuk dilakukan penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah (1) mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013, (2) Memetakan pola perubahan angka kematian bayi di Jawa Tengah tahun 2012-2013 dan pola faktor yang berpengaruh terhadap angka kematian bayi pada masing-masing kabupaten/kota

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Banyak faktor yang dapat dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen (Mantra, 2000). Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal; adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau kematian post neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Caldwell (1986) menyebutkan bahwa pada negara yang perekonomiannya rendah (dilihat dari GNP per kapita sebagai parameter ekonomi), yaitu di negara-negara seperti Sri Lanka, China, dan Kerala (negara kecil dekat India) menunjukkan bahwa tingkat kematian bayi yang relatif rendah di negara-negara tersebut tidak dipengaruhi oleh pendapatan per kapitanya. Kematian bayi yang rendah akan tercapai jika tujuh kondisi berikut terjadi, yaitu: (1) otonomi wanita yang cukup, (2) input yang besar dalam pelayanan kesehatan dan pendidikan, (3) pelayanan kesehatan dapat diperoleh siapapun, (4) menjamin pelayanan kesehatan berkerja secara efisien, (5) memberikan kebutuhan gizi minimum atau mendistribusikan makanan secara egaliter, (6) mencapai imunisasi yang universal, (7) memusatkan pada periode sebelum dan sesudah kelahiran, biasanya dengan memberikan pelayanan kesehatan antenatal dan postnatal dan persalinan dilakukan oleh orang-orang yang benar-benar terlatih yaitu tenaga kesehatan yang terlatih menangani persalinan.

Angka kematian bayi merupakan indikator yang sensitif untuk menerangkan keadaan derajat kesehatan di suatu daerah. Pola penyakit yang menjadi sebab utama dari kematian bayi (Budiarso, 1986). Untuk mengurangi angka kematian bayi akibat pola penyakit tersebut dengan melakukan peningkatan kesehatan lingkungan dan perubahan perilaku masyarakat terhadap *higiyene* perorangan.

Faktor penyebab kematian bayi menurut karakteristik demografi dan sosial ekonomi rumah tangga di Propinsi Jawa Barat yaitu usia ibu, umur perkawinan pertama (UK1), imunisasi PIN dan imunisasi BCG (Ashani, 2012). Faktor ibu berkaitan dengan usia ibu saat mengandung dan melahirkan, umur perkawinan pertama, cara merawat bayi dengan memberikan imunisasi PIN dan BCG kepada bayi dari ibu yang bersangkutan.

Pendidikan ibu yang semakin tinggi maka semakin besar proporsi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan (Sutrisno, 2014). Hal ini juga berdampak dengan semakin banyak ibu hamil memilih tempat melahirkan pada fasilitas kesehatan yang tersedia. Hasil penelitian mengenai perilaku kesehatan ibu hamil ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil, dimana hal tersebut juga akan berkaitan dengan kesehatan janin saat dalam kandungan ibu dan bayi saat dilahirkan oleh sang ibu.

Berdasarkan hasil penelitian Stokwell (1988), Caldwell (1986), Budiarso (1986), Ashani (2012), dan Sutrisno (2014) maka variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan variabel yang berpengaruh terhadap IMR dari penelitian terdiri dari empat faktor, yaitu faktor ibu, faktor pelayanan kesehatan, faktor gizi, dan faktor ekonomi. Faktor ibu terdiri dari usia kawin pertama, pendidikan wanita, dan cakupan kunjungan ibu hamil K4. Faktor pelayanan kesehatan terdiri dari penolong persalinan pertama oleh tenaga kesehatan, imunisasi BCG, dan imunisasi Tetanus pada ibu hamil. Faktor gizi yaitu pemberian ASI eksklusif. Faktor yang terakhir yaitu faktor ekonomi yaitu persentase penduduk miskin.

METODE PENELITIAN

1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdapat dalam Tabel 2.1. berikut:

Tabel 2.1. Variabel dan sumber data yang digunakan

Variabel	Sumber
Angka kematian bayi (IMR)	Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012 dan 2013
Persentase penduduk miskin	Data dan Informasi Kemiskinan Jawa Tengah 2010-2014
Pendidikan wanita terakhir	Statistik Sosial dan Kependudukan Hasil Susenas Jawa Tengah 2011 dan 2012
Usia Kawin Pertama (UK1)	
Penolong persalinan pertama oleh tenaga medis	
Pemberian ASI Eksklusif	Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2011 dan 2012
Kunjungan ibu hamil K4	
Imunisasi BCG	
Imunisasi Tetanus pada ibu hamil	Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah 2011 dan 2012

2. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, analisis statistik, dan analisis spasial. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui nilai skewness dan kurtosis. Kedua nilai tersebut digunakan untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak, yaitu data berdistribusi normal apabila nilai skewness dan kurtosisnya berada di sekitar -2 dan +2. Analisis statistik menggunakan uji korelasi dan regresi ganda. Uji korelasi digunakan untuk menganalisis hubungan variabel independen dengan IMR di Jawa Tengah. Uji regresi digunakan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi IMR di Jawa Tengah. Sedangkan analisis spasial digunakan untuk mengetahui

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan antara variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini terhadap perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 dapat diketahui melalui uji korelasi yang tercantum dalam Tabel 4.7. di bawah ini:

Tabel 4.7 Uji korelasi Pearson

No	Variabel independen	Sig	Pearson Correlation
1	X1	0.044	-0.342
2	X2	0.576	-0.098
3	X3	0.567	0.100
4	X4	0.773	-0.051
5	X5	0.108	-0.277
6	X6	0.849	-0.033
7	X7	0.011	-0.426
8	X8	0.711	-0.065

Sumber: Hasil output uji korelasi 2016

Ket: X1= Perubahan persentase pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana pada rentang tahun 2011-2012

X2= Perubahan persentase usia kawin pertama (UK1) 19 sampai 24 tahun pada rentang tahun 2011-2012

X3= Perubahan persentase penduduk miskin pada rentang tahun 2011-2012

X4= Perubahan persentase pemberian ASI eksklusif pada rentang tahun 2011-2012

X5= Perubahan persentase kunjungan ibu hamil ke-empat (K4) pada rentang tahun 2011-2012

X6= Perubahan persentase penolong persalinan pertama oleh tenaga medis pada rentang tahun 2011-2012

X7= Perubahan persentase imunisasi BCG pada rentang tahun 2011-2012

X8= Perubahan persentase imunisasi tetanus pada ibu hamil pada rentang tahun 2011-2012

Berdasarkan Tabel 4.7 variabel independen yang hasil korelasinya signifikan terhadap perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 ada dua, yaitu perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana tahun 2011-2012 (0,044) dan perubahan imunisasi BCG tahun 2011-2012 (0,010). Nilai Pearson correlation kedua variabel tersebut termasuk lemah korelasinya, yaitu -0,342 dan -0,426. Nilai tersebut menunjukkan nilai negatif, dimana hubungannya terhadap perubahan IMR adalah

kebalikan, yaitu semakin tinggi nilai kedua variabel tersebut maka IMR akan semakin rendah.

Kedua variabel yang berkorelasi terhadap IMR tersebut kemudian digunakan untuk uji regresi ganda. Hasil uji regresi ganda terdapat dalam Tabel 4.8, Tabel 4.9, dan Tabel 4.10 di bawah ini:

Tabel 4.8 Model Summary uji regresi ganda

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.34	0.12	0.09	3.80
2	0.47	0.22	0.17	3.63

Sumber: Hasil output uji regresi ganda 2016

Tabel 4.9 Anova uji regresi ganda

Model		Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	63.16	63.16	4.37	0.04
	Residual	476.72	14.45		
	Total	539.88			
2	Regression	118.27	59.13	4.49	0.02
	Residual	421.61	13.17		
	Total	539.88			

Sumber: Hasil output uji regresi ganda 2016

Tabel 4.10 Koefisien uji regresi ganda

Model		Unstandardized Coefficients		Sig.
		B	Std. Error	
1	(Constant)	-0.544	0.668	0.421
	X2	-1.125	0.538	0.044
2	(Constant)	-0.406	0.642	0.531
	X2	-0.688	0.557	0.047
	X7	-0.592	0.289	0.049

Sumber: Hasil output uji regresi ganda 2016

Ket: X2= Perubahan persentase usia kawin pertama (UK1) 19 sampai 24 tahun pada rentang tahun 2011-2012

X7= Perubahan persentase imunisasi BCG pada rentang tahun 2011-2012

Tabel 4.8 menunjukkan nilai adjusted R square adalah 0,09 dan 0,17. Nilai tersebut menunjukkan 9% variasi dari perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 dapat dijelaskan dari variasi perubahan pendidikan terakhir wanita tahun 2011-2012. 17% variasi dari perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 dapat

dijelaskan dari variasi perubahan imunisasi BCG tahun 2011-2012. Sedangkan sisanya 74 % dijelaskan oleh sebab-sebab yang lain. Standar error of the estimate (SEE) adalah 3.801 dan 3,630 (nilainya kecil), yang menunjukkan bahwa model regresi ganda ini semakin tepat dalam memprediksi variabel dependen, karena kesalahan model yang semakin kecil. Hal ini terjadi karena semakin kecil nilai SEE maka semakin tepat dalam memprediksi variabel dependen.

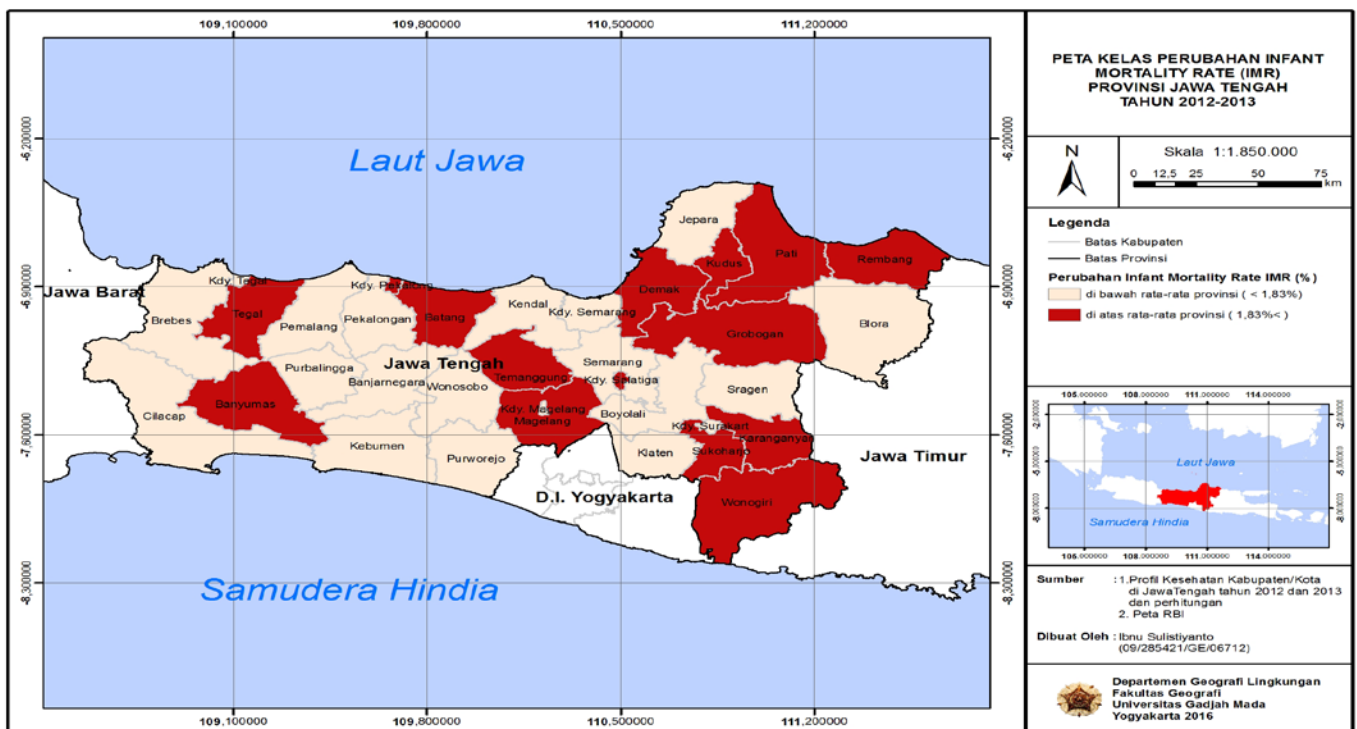
Angka signifikansi pada Tabel 4.9 diatas menunjukkan kedua variabel independen tersebut signifikan hasil uji regresi gandanya, yaitu 0,044 dan 0,019. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa model regresi ganda ini dapat digunakan untuk memprediksi variabel yang berpengaruh terhadap perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013.

Tabel 4.10 di atas menunjukkan nilai signifikansi konstanta 0,531, yang berarti konstanta tersebut tidak signifikan hasil uji regresi gandanya terhadap perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013. Nilai koefisien regresi menunjukkan perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana adalah - 0,688 menunjukkan bahwa setiap pengurangan 1

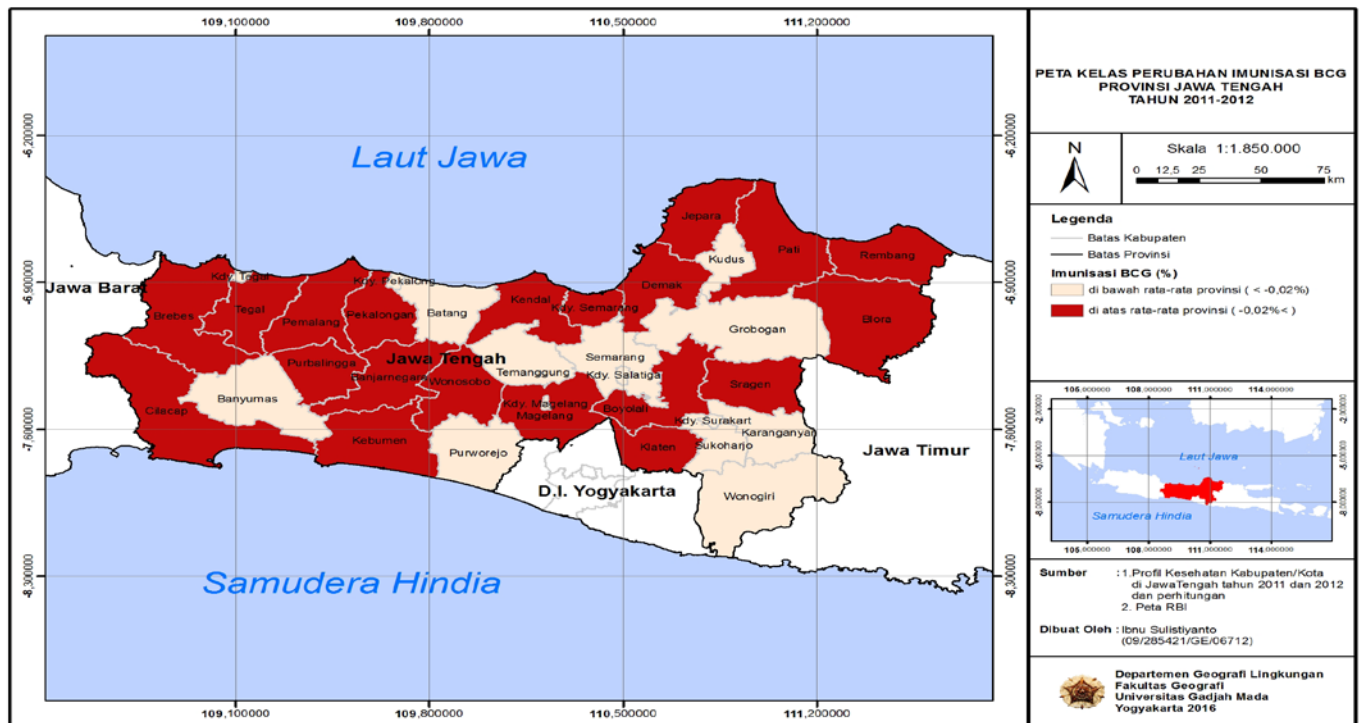
(karena tandanya -) perubahan pendidikan terakhir wanita maka akan meningkatkan perubahan IMR sebesar 0,688. Nilai koefisien regresi perubahan imunisasi BCG -0,080 menunjukkan bahwa setiap pengurangan 1 (karena tandanya -) perubahan imunisasi BCG maka akan meningkatkan perubahan IMR sebesar 0,592. Dari hasil nilai koefisien regresi tersebut kemudian diperoleh model regresi sebagai berikut:

“Perubahan IMR tahun 2012-2013 = $-0,688 \times$ perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana tahun 2011-2012 + $-0,592 \times$ perubahan imunisasi BCG tahun 2011-2012”

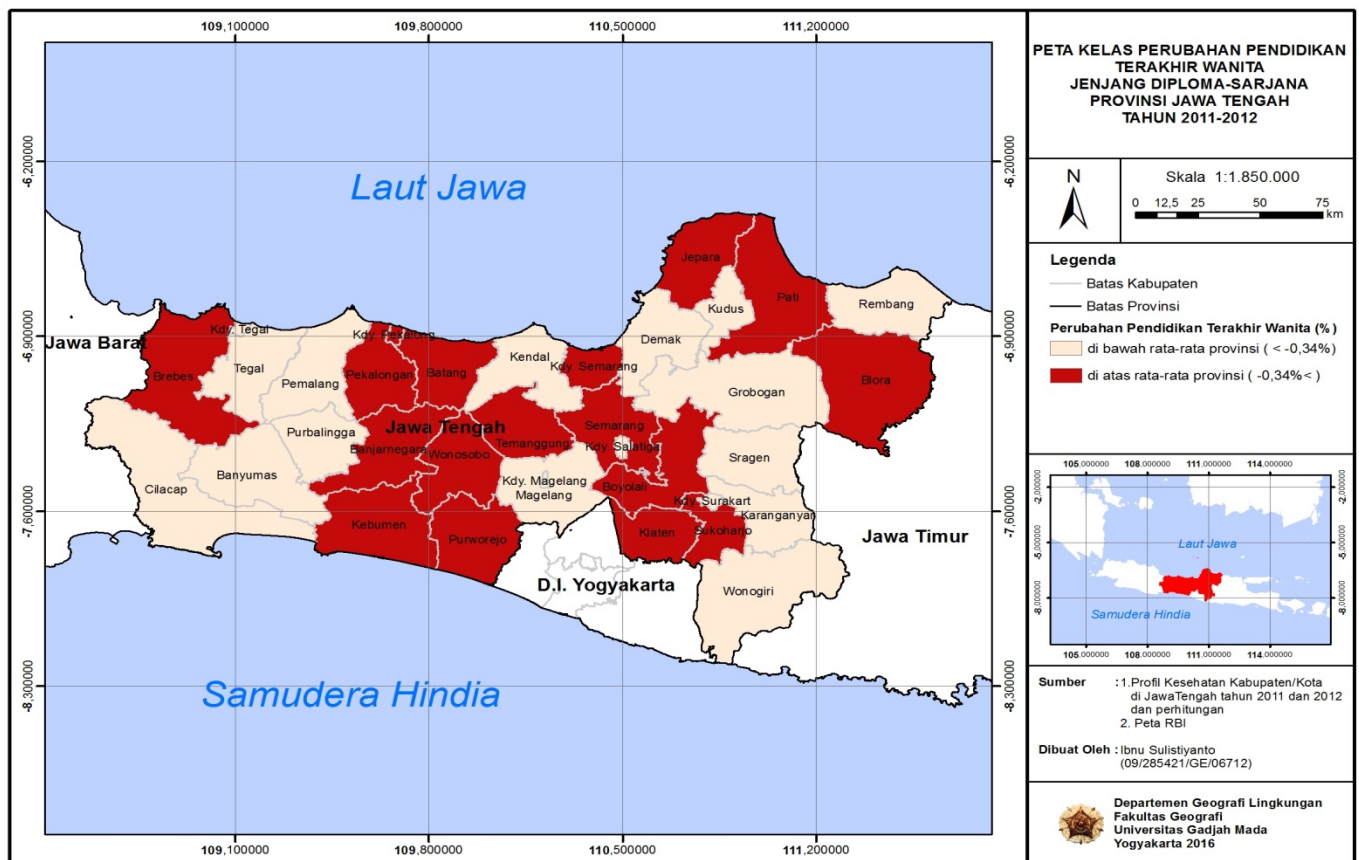
Kondisi perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 dengan variabel independen yang mempengaruhinya dapat dibandingkan masing-masing kabupaten/kota yang terdapat pada Gambar 4.1, Gambar 4.2, dan Gambar 4.3 di bawah ini:



Gambar 4.2. Peta perubahan IMR per kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2012-2013



Gambar 4.3 Peta perubahan imunisasi BCG per kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2011-2012



Gambar 4.4 Perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana per kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2011-2012

Perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013, perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana tahun 2011-2012 dan perubahan imunisasi BCG tahun 2011-2012 dibedakan menjadi dua macam dalam masing-masing variabel tersebut, yaitu yang di bawah rata-rata Provinsi Jawa Tengah dan yang di atas rata-rata Provinsi Jawa Tengah. Pada gambar 4.2 diatas menunjukkan Kabupaten/kota yang rata-rata perubahan IMRnya diatas rata-rata perubahan IMR Provinsi Jawa Tengah adalah Kabupaten Banyumas, Kabupaten Tegal, Kabupaten Batang, Kotamadya Pekalongan, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Magelang, Kotamadya Salatiga, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Demak, Kabupaten Kudus, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Pati, dan Kabupaten Rembang. Kabupaten dan kota yang rata-rata perubahan IMRnya di atas rata-rata perubahan IMR Provinsi Jawa Tengah sebagian besar terdapat pada kabupaten dan kota yang kondisi fisiknya pegunungan atau perbukitan, hanya Kotamadya Pekalongan yang rata-rata perubahan IMRnya di atas rata-rata perubahan IMR Provinsi Jawa Tengah dengan kondisi fisik datar atau sebagian besar wilayahnya dataran rendah. Variabel independen berpengaruh berhubungan berbanding terbalik dengan perubahan IMR di Jawa Tengah 2012-2013, maka membandingkannya dengan melihat perubahan IMR 2012-2013 diatas rata-rata Provinsi namun nilai kedua variabel independen yang berpengaruh di bawah rata-rata Provinsi.

Peta perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 dibandingkan dengan peta perubahan pendidikan terakhir jenjang Diploma sampai Sarjana di Jawa Tengah tahun 2011-2012 (gambar 4.3) dan peta perubahan imunisasi BCG di Jawa Tengah tahun 2011-2012 (gambar 4.4) terdapat 5 kabupaten dan 1 kotamadya yang konsisten perubahan IMR tahun 2012-2013 di atas rata-rata Provinsi dengan perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana tahun 2011-2012 di bawah rata-rata Provinsi dan perubahan imunisasi BCG tahun 2011-2012 di bawah rata-rata Provinsi, yaitu Kabupaten Banyumas, Kabupaten Kudus, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Karanganyar, dan Kotamadya Salatiga.

Perubahan imunisasi BCG per kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2011-2012 yang nilainya di bawah rata-rata nilai perubahan imunisasi BCG Provinsi Jawa Tengah tahun 2011-2012 adalah Kabupaten Banyumas, Kabupaten Batang, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Semarang, Kabupaten Kudus, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Karanganyar, Kotamadya Magelang, Kotamadya Salatiga, Kotamadya Surakarta, dan Kotamadya Pekalongan. Sedangkan perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana per kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2011-2012 yang nilainya di bawah rata-rata nilai perubahan perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana Provinsi Jawa Tengah tahun 2011-2012 adalah Kabupaten Cilacap, Kabupaten Banyumas, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Tegal, Kabupaten Kendal, Kabupaten Magelang, Kabupaten Demak, Kabupaten Kudus, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Sragen, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Rembang, Kotamadya Magelang, dan Kotamadya Tegal.

Kabupaten dan kota yang perubahan IMRnya tahun 2012-2013 mengalami peningkatan tidak semuanya disebabkan oleh penurunan pada kedua variabel independen yang berpengaruh terhadap perubahan IMR tersebut. Hal tersebut terlihat dari membandingkan peta pada Gambar 4.2, Gambar 4.3, dan Gambar 4.4, yaitu kabupaten dan kota yang perubahan IMRnya tahun 2012-2013 di atas rata-rata perubahan IMR Provinsi Jawa Tengah 2012-2013 tidak semuanya diikuti dengan penurunan perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana pada tahun 2011-2012 dan penurunan perubahan imunisasi BCG pada tahun 2011-2012. Kondisi ini menunjukkan bahwa terdapat variabel lain yang mempengaruhi perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013. Adanya variabel lain yang berpengaruh terhadap perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 tersebut juga dibuktikan dengan nilai adjusted R square pada tabel 4.8 diatas, yaitu 74% variasi perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 dipengaruhi oleh penyebab atau variabel lainnya. Variabel lainnya tersebut dapat diasumsikan seperti kondisi

fisik pada kabupaten dan kota yang perubahan IMRnya tahun 2012-2013 mengalami peningkatan, yaitu sebagian besar kondisi fisik pada kabupaten dan kota tersebut berupa daerah pegunungan atau perbukitan. Daerah pegunungan atau perbukitan menjadikan penduduk pada daerah tersebut lebih sulit mengakses layanan pendidikan dan kesehatan dibandingkan dengan daerah yang kondisi fisiknya datar. Dengan layanan kesehatan dan layanan pendidikan yang relatif lebih sulit diakses tersebut menjadikan daerah pegunungan dan perbukitan cenderung perubahan IMRnya tahun 2012-2013 lebih tinggi daripada daerah dengan kondisi fisiknya berupa dataran rendah atau datar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Hasil analisis menunjukkan bahwa kemiskinan tidak berpengaruh terhadap perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013.
2. Hubungan antara perubahan pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana 2011-2012 dan perubahan imunisasi BCG 2011-2012 dengan perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 adalah berbanding terbalik, yaitu semakin tinggi pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana dan imunisasi BCG maka IMR di Jawa Tengah akan semakin rendah, dan sebaliknya.
3. Kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2012-2013 yang perubahan IMRnya di atas rata-rata perubahan IMR Provinsi Jawa Tengah sebagian besar terdapat pada kabupaten dan kota yang kondisi fisiknya pegunungan atau perbukitan.
4. Faktor penting yang mempengaruhi perubahan IMR di Jawa Tengah adalah pendidikan terakhir wanita jenjang Diploma sampai Sarjana dan imunisasi BCG, kedua faktor tersebut berkontribusi terhadap variasi perubahan IMR di Jawa Tengah sebesar 26%.

Saran

1. Perlu adanya perbaikan dan penambahan sarana kesehatan seperti penambahan jumlah posyandu dan puskesmas yang memberikan pelayanan imunisasi BCG dan juga perlu memberikan dorongan kepada ibu untuk memberikan imunisasi BCG bagi bayinya.
2. Perlu memfasilitasi dan memberikan dukungan kepada wanita untuk dapat menempuh pendidikan yang lebih tinggi, seperti dengan memberikan beasiswa yang lebih banyak kepada wanita yang berprestasi, memberikan beasiswa bagi wanita yang kurang mampu dan juga meningkatkan pencapaian wajib belajar 12 tahun bagi wanita.
3. Untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berpengaruh terhadap IMR perlu menambahkan variabel independen yang lebih kompleks, mengingat dalam penelitian ini variabel independen yang berpengaruh terhadap perubahan IMR di Jawa Tengah tahun 2012-2013 hanya sebesar 26%.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashani, Tri Arifah. 2012. “Kematian Bayi Menurut Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga di Propinsi Jawa Barat (Analisis Data Kor SDKI 2007)”. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada
- Budiarso, L. Ratna. 1986. “Pola Penyakit Penyebab Kematian Bayi Survei Kesehatan Rumah Tangga 1985/1986”, dalam *Seminar Kelangsungan Hidup Anak* hal 1-11. Jakarta: Biro Pusat Statistik
- Caldwell, John C. 1986. “Menuju Mortalitas Rendah di Negara Miskin”, dalam Masri Singarimbun. 1988. *Kelangsungan Hidup Anak* hal 74-88. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Kuncoro, Mudrajad. 2004. *Otonomi dan Pembangunan Daerah: Reformasi, Perencanaan, Strategi, dan Peluang*. Jakarta: Erlangga
- Mantra, Ida Bagoes. 2000. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nototaruno, Walgito. 1983. “Perbedaan Tingkat Mortalitas Bayi Desa dan Kota di Indonesia”. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada
- Stockwell, Edward G. 1988. “Temporal Variations in the Relationship Between Infant Mortality and Economic Status”, *Social Indicators Research* 20 (1988), hal. 217-227
- Sutrisno, Herry Budhi. 2014. “Perilaku Kesehatan Ibu Hamil di Indonesia (Analisis Data Publikasi SDKI 2012)”. *Skripsi*. Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada